



TITLE:

# 看護学生の学習上の負担因子について --日本とインドの看護学生の調査研究--

AUTHOR(S):

尾坂, 良子; 竹之熊, 淑子; 荒川, 千登世

---

CITATION:

尾坂, 良子 ...[et al]. 看護学生の学習上の負担因子について --日本とインドの看護学生の調査研究--. 京都大学医療技術短期大学部紀要 1990, 10: 17-29

ISSUE DATE:

1990

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49348>

RIGHT:

# 看護学生の学習上の負担因子について

——日本とインドの看護学生の調査研究——

尾坂 良子, 竹之熊淑子, 荒川千登世

Survey of What Indian and Japanese Student Nurses  
Feel to be Burdensome in Their Education

Ryoko OSAKA, Yoshiko TAKENOKUMA and Chitose ARAKAWA

**Abstract:** The purpose of this study was to determine what student nurses feel to be burdensome both at school and in the hospital. A questionnaire was given to 58 Indian and 80 Japanese nursing students in 1988. The results indicated:

1. Common burdens to be too much paperwork and problems in interpersonal relationships with nurses at the hospitals where the student nurses are trained.
2. Japanese student nurses feel the curriculum to be overloaded and burdensome.
3. Indian student nurses feel oppressed by exams, their relationships with the teaching staff, and strict school regulations.
4. Indian student nurses are more purpose-oriented than Japanese student nurses.

**Key Words:** Nursing Education, Interpersonal Relationships, Burdens of Student Nurses, Japanese Student Nurse, Indian Student Nurse.

## はじめに

近年のめざましい医療技術の高度化および高齢化社会の到来などの社会構造の変化は、必然的に看護をめぐる環境にも大きな変化をもたらしてきた。看護の在り方も、多様化する社会のヘルスニーズに対応するために質的、量的に変

化し、ますます高度かつ広範なものになってきている。このような社会的要請に応じて、約20年ぶりに看護婦等の養成にかかわる教育カリキュラムが改正された。

新しいカリキュラムの基本的な考え方の一つに「ゆとりある教育が行えるように配慮した」とあり、これは従来のカリキュラムが過密であったという反省から生まれた改善策であることを示している。

従来の看護基礎教育におけるカリキュラムの構成が総時間数3,375時間（実習時間52.4%）

京都大学医療技術短期大学部看護学科  
Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University.  
1990年8月14日受付

で成り立っていたことは周知の通りである。看護課程に在籍する学生は、カリキュラムの過密性、実習中の複雑な対人関係、さらに不馴れな入院患者の援助をはじめ、学習上の諸問題に日々対応を迫られている。看護学生が「看護を学習する過程」で起こってくる様々な問題を対象にした研究の中では、特に「カリキュラムに対する学生の適応状況」に関する多くの報告がみられる<sup>1)2)</sup>。

今回、「学生は看護基礎教育をどのように受けとめているのか」を解明するために学生の適応状態をアンケート調査し、彼女等が看護の学習に際して負担に感じている事象の要因分析を試みた。世界各国の看護教育は、それぞれ保健・医療に関する社会のニーズを反映して制度化されているが、教育の実践面ではその国のもつ文化、社会の伝統、習慣、宗教などの影響が濃厚に表れてくるものと思われる。これらの影響を比較するため、インドの看護学生にも同様なアンケートを行なった。

インドにおける初期の看護教育は英国の影響が大きかったが、その後1946年に看護における Bachelor of Science (学士課程)、さらに1959年には Master of Science (修士課程) の教育が開始されている<sup>3)</sup>。インドの3年制の看護教育カリキュラムをみると、まさしく「看護は社会のニーズに対応」しているといえる。3年間のカリキュラム総時間4,500時間の内3,335時間(74.1%)が実習で、そのうちの約55%を母子保健(助産を含む)と地域実習が占めているのが特徴的である<sup>4)</sup>。日本の3年制看護教育に比して3年間で1,143時間も多い過密なカリキュラムをインドの看護学生はどのように受けとめ消化しているのであろうか。

調査は本短期大学部およびインドのワルダ市の看護学生(いずれも3年課程)を対象にカリキュラム、臨床実習における対人関係、看護ケアにおける負担(疲労、不安、ストレスなど)をアンケート調査し、両校の状況を比較検討した。

## 方 法

### 1. 調査の対象

京都大学医療技術短期大学部看護学科(1学年定員80名、以下J校と略す)3年生、80名に対して1988年10月に実施した。なお、J校の臨床実習は3年次に集中して行なっており、調査時期はその後半部の実習時に当たる。

インド、マディヤプラデシュ州、ワルダ市、カストウルバ医科大学附属看護学校(1学年定員30名、以下I校と略す)の3年生、2年生の58名に対する調査は1988年7月下旬に行なった。I校では、1年生時より講義と実習を並行させた分散実習形態をとっている。

両校の主たる実習病院はいずれも大学病院である。

### 2. 調査の方法

調査方法はJ校(日本語)I校(英語)に同じ内容の質問用紙(Table 1)を用い、無記名とし、学生自身が記入した。質問の内容は、カリキュラムについて、臨床実習中の対人関係について、看護ケアについて等の30項目から成っている。これらの項目について学生が修学上で負担を感じている事項について、最も負担が大きいと考えているものから、「A大きい」「B小さい」、「C全くない」の3段階評価で項目ごとに回答を求めた。なお、本報では、全設問中より負担反応の顕著にみられた項目のみを選んで、1. 学生のカリキュラムに関する負担について、2. 学生の対人関係における負担について、3. 学生の看護ケアに関する負担についての三群に分け解析を行なった。

解析方法は、各設問項目に対するA, B, Cの回答数を集計し、各々が全体に占める比率を求めた。さらにA, B, Cを数量化するためにそれぞれ、A—3点, B—2点, C—1点を配点し、設問項目ごとに平均値を算出した。ABCの全体に占める比率(以後比率)、および数量化した平均点(以後平均点)の有意差の検定にはt検定を用いた。

**Table 1** A Questionnaire

To nursing students,

Request for cooperation in a questionnaire survey

I am teaching nursing students in Japan. The curriculum of a nursing school consists of courses in a large variety of subjects and nursing practice in Japan probably as in all other countries.

We are currently studying under the theme of "Problems in Education of Nursing Students", and we think that asking your frank opinions about the matter is the most important step for our understanding. We would like to consider the role of nurse education on the basis of your responses. Answers are given anonymously, and the use of the results are limited to our own investigations. Your cooperation in this questionnaire will cause no trouble to you.

You may find some items difficult to answer, but your sincerity and frankness are appreciated. Thank you.

In your life as a nursing student, you have probably experienced sad as well as delightful times. About the following aspects of your student life, make a circle around A, B, or C that best represents you attitude. For any items irrelevant to you, put ! on the number. Please try to answer all the questions.

	makes you uncomfortable and tired		
	very much	a little	not at all
1. Practicing nursing techniques for the first time on patients	A	B	C
2. Practicing nursing techniques not yet taught at school	A	B	C
3. Differences between what you were taught and what you actually experienced	A	B	C
4. Nursing of critical patients	A	B	C
5. Nursing of patients with severe pain	A	B	C
6. Disposing of vomitus, feces, and urine	A	B	C
7. Attending patients of the opposite sex	A	B	C
8. Nursing of confused patients	A	B	C
9. Postmortem preparation	A	B	C
10. Nursing of elderly patients	A	B	C
11. Relationship with patients' families	A	B	C
12. Relationship with patients	A	B	C
13. Relationship with patients' attendants	A	B	C
14. Communicating with doctors about patients	A	B	C
15. Relationship with nurses of your ward	A	B	C
16. Nursing of cancer patients	A	B	C
17. Large amount of clinical practice	A	B	C
18. Marking nursing records	A	B	C
19. Large amount of paperwork	A	B	C
20. Relationship with teachers	A	B	C
21. Large amount of homework	A	B	C
22. Catching up with classes	A	B	C
23. Taking examinations of each subject	A	B	C
24. Tightness of the curriculum	A	B	C
25. Not having enough private time	A	B	C
26. Lack of confidence	A	B	C
27. Attendance requirements	A	B	C
28. School rules	A	B	C
29. Not having intimate friends to talk about your personal matters	A	B	C
30. Courses after graduation	A	B	C

\* Besides the above items, please write about any experience or situation which you felt stress. \*

Thank you for your cooperation.

## 結 果・考 察

### 1. 学生のカリキュラムに関する負担について (図1-A・図1-B)

#### 1) 実習記録の多さについて

臨床実習にともなう記録について学生がどのように受けとめているかについてみると、J校

の学生は実習にともなう「実習記録の多さ」をA（負担が大きい）とするものが全設問中の最高率（81.3%）を示し、I校でもAの比率は65.5%で、両校ともに高い。平均点も高値を示すが、両校を比較すると、J校2.81、I校2.52で、J校が有意（ $P<0.01$ ）に高い。臨床実習にともなう実習記録の多さが学生の疲労要素の一つと

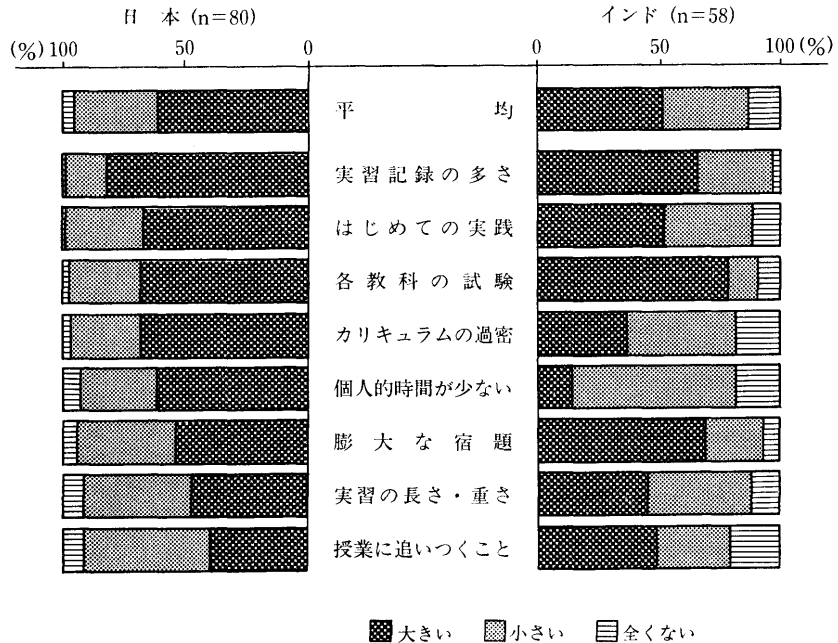
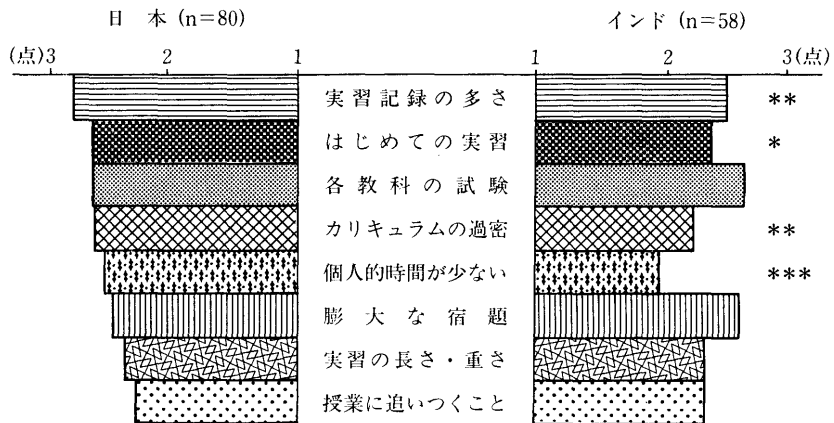


図1-A 学生のカリキュラムに関する負担



$P<0.05$  \*,  $P<0.01$  \*\*,  $P<0.001$  \*\*\*

図1-B 学生のカリキュラムに関する負担

してこれまでも問題視されていたが, これは本短期大学部だけの現象ではなく, インド校にも共通していることがわかった。両校間の平均点に有意差が認められたことには多くの要因が考えられ, 一義的な解釈は難しい。

学生の看護実習にともなう実習の記録作成は, 「看護過程」に沿うように指導されているのが今日の日本の大勢であろう<sup>56)7)</sup>。学生は, 受持ち患者の情報収集, 査定, 看護問題抽出にはじまり, 実際に行なった看護の評価に至るいわゆる「看護過程」の記述をするために, 多大なエネルギーを消費していることは確かである。それに加えて, 病棟の看護記録を書いて病棟看護婦に報告し, その指導を受けるのであるが, 体験の少ない学生にとってはこのようなことも記録作成を重荷と感ずる要因になると考えられる。しかし, 学生の多くが苦しさを訴えながらも記録する過程を通して, 自己の思考の整理, 新たな気づきや学びの発見などの機会を得ていることは確かである。

他方, 多数の学生が記録の多さを負担と感じているということは, 学生の記録作成に費やす労作が, 看護の実際に結びつく重要な過程であることを, 彼女達に理解させる能力が教官に求められている, と考えられる<sup>8)</sup>。指導の効果をあげるためには当然なことではあるが, 一教官の受け持つ学生数を少人数におさえたグループ指導のできる教育環境づくりが望まれる。

## 2) はじめての看護実践について

臨床実習において, 患者にはじめての看護ケアを実践する時の学生の負担をみると J 校 66.3%, I 校 51.7% の学生が A の項目 (負担が大きい) を選んでいる。平均点でみると J 校 2.65 に対し I 校 2.40 で, 両校間に有意差 ( $P < 0.05$ ) を認めた。I 校の場合, 臨床実習時間とは別に 1~2 年次にわたって 250~550 時間の Supervised Practice が組み込まれていること, 講義と並行して, 1 年次の数週間を看護への導入を容易にするために, 臨床と地域での見学実習に割いていることなどから, 「はじめての看護実践」による負担はインド校の学生の方が軽い

であろう。いずれにしても, 看護の基礎教育においては知識・技術も勿論大切ではあるが, 患者の不安, 心配などを五感を通して洞察し, 感受できるような“心”を育成していく事が大切であろう。

## 3) カリキュラムの過密性について

学生がカリキュラムをどのように受けとめているかについては, 負担が大きいとする J 校の A (67.5%) に対し, I 校は A (36.2%) と少なく, 平均点比較でも J 校 2.64, I 校 2.26 で J 校学生の方が過密と感じている ( $P < 0.01$ )。カリキュラム上での年間実習時間数は, 双方ともに約 1200 時間台で殆ど差はないが, I 校は J 校より約 200 時間も講義時間が多く, カリキュラムはより過密であるといえる。にもかかわらず, I 校の学生が過密をそれほど問題にしていないのは, I 校では, 学生の適性を査定する 12 週にわたる準備期間があって, 学業継続者の選定が行われていることにもよるのであろう<sup>4)8)</sup>。

また, I 校のカリキュラムは J 校よりはるかに過密であるが, 看護専門職としての教育実践の場での使命感, 学生の目的意識の強さが, カリキュラムの過密さに対する不満を和らげていると考えられる。

一方, J 校では目的意識が明確でないまま入学してくる学生もあり, また, 他学部や他大学の, 特に文系の学生と自分とを比較して, 学業の過密度に気づく場合や, 3 年次に集中した臨床学習に対処する時間的余裕のなさなどがその理由であろう<sup>9)</sup>。I 校の場合は, カリキュラムの過密性よりも, 各教科試験に対して A を選んだものが 77.6% もあり, 全設問中でみても 2 番の高率であった。I 校の学生は教科の試験を強い負担と感じている。

## 4) 個人的時間がとれないことについて

学生の余暇について A (余暇が全くない) と感じている学生は, J 校 61.3% に対し I 校では 13.8% とその差は大きく, 平均点でみても J 校 2.56 に対し I 校の 1.98 で, 顕著な有意差 ( $P < 0.001$ ) が認められた。I 校の場合, 学生は職業適性面でスクリーニングされ, 少ない余暇を

宿題等の自学自習に使用している。一方、J校の学生はクラブ活動、アルバイトなどを実習期間中も継続する例の多いこと、また全寮制ではないため遠隔地からの通学に時間をとられる学生のあることなどが余暇が少ないという訴えを大きくさせている因子であろう。個人的時間の多少についての判断は、学生個々の価値観によるものではあるが、その社会の環境が大きな影響をおよぼしていることも当然考えられる<sup>3)4)</sup>。

資料に表示しなかったが、I校で全設問中で負担が最高値を示した項目は「学則に関すること」で、Aの「負担が大きい」と感じている学

生が79.3%を占めたのに対し、同じ設問でJ校のAはわずか2.5%であり、学則に対し学生はほとんど関心を示していない。I校では全寮制をとっておりかなり厳しい学生の管理が行われているものと推察できる。

## 2. 学生の対人関係における負担について (図2-A・図2-B)

### 1) 実習病院看護婦との関係について

臨床実習を中心として学生の対人関係についての負担度を比率でみると、J校では「看護婦との関係」が最高でAが33.8%に対しI校のAは58.6%でより高い比率であった。

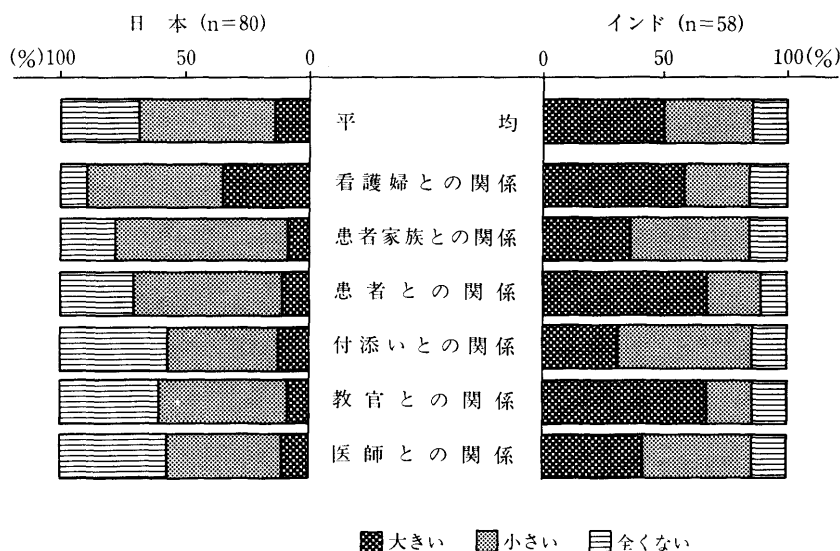
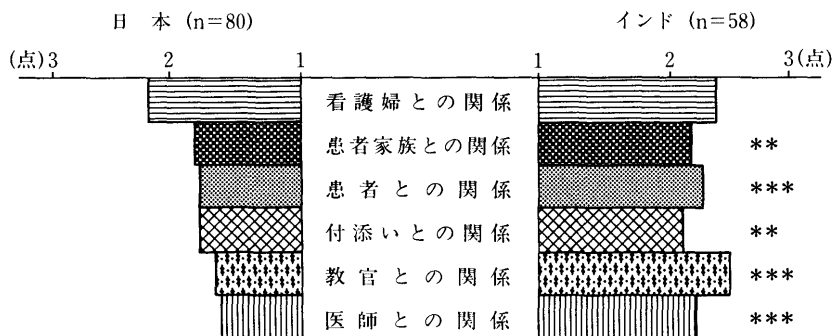


図2-A 学生の対人関係における負担



P<0.05 \*, P<0.01 \*\*, P<0.001 \*\*\*

図2-B 学生の対人関係における負担

平均点をみると J 校 2.23, I 校は 2.43 で, 有意差はなかった。両校の学生はともに, 臨床実習の場での看護婦との対応にかなり疲労感を示していた。

学生は臨床学習を通して, 看護婦が豊かな知識と, 熟練した技術で患者への援助をしている事を見聞し, 看護に対する学習の意欲を高め, 看護婦によせる羨望と尊敬の念を抱くことも少なくはない。看護婦が学校側の実習方針をよく理解し, 学生に個々の患者の介護や, 患者の情報の収集, 分析に対する助言をするような看護婦の教育的姿勢は, 学生の自己発達を促進することになる。しかし, 現状では看護婦の本務である看護業務と兼任で学生指導を行なっているので十分な教育をする余裕がない。他方, 学校の教官は立場上, 患者の看護についての責任をもつ事はできない。そこで, 患者個々の具体的な看護ケア等ができる系統的指導体制が必要となってくる。理想的には, 臨床に所属する専任の実習指導者体制が必要であり, 学校側と連携を取りながら教育が推進されるべきだと思う。

本短期大学部に限らず多くの場合, 卒業時の看護能力に対する期待度について, 臨床側と学校側の間にはある程度のギャップが, 存在している。卒後教育が制度化されていない現在, 即戦力となる新卒者を希望する臨床側の看護婦の期待が過剰に寄せられる場合には, それが学生の緊張をより高めることになる。看護職の性格上, 卒後教育制度が確立されて円滑に運用できれば, 学校と臨床側の双方に, ゆとりある教育環境を生み出していくことができるであろう<sup>9)10)</sup>。

## 2) 教官との関係について

看護教官との人間関係については, J 校ではこれを大きな負担と感じている A が 7.5% に対し I 校の A は 67.2% であり, 平均点は J 校 1.68, I 校 2.56 で, 両校間に明かな有意差 ( $P < 0.001$ ) があった。これは, 両校間の教育目標の違いが数値として明確に反映されたものと思われる。I 校では, 専修学校としての看護教育, つまり看護学としてではなく看護実践者としての教育

を行なっており, 学生の教官や教育に対する意識, 考え方が, J 校の学生とは大きく異なることを示すものであろう<sup>9)</sup>。また, インドでは教官の権限が日本より大きく, そのことが学生の負担になっていることも推察される。

## 3) 医師との関係について

臨床の場における医師との関係を比率でみると, J 校では大きな負担を感じているとする A が 10.0%, J 校は A が 41.4% とその差が大きく, 平均点でも 1.63 に対し 2.28 で顕著な有意差 ( $P < 0.001$ ) を認めた。この差の生じた因子の一つとして, J 校の場合は大学病院での看護実習であり, 研修医の数が多く接触の機会にも恵まれているため, リラックスした対応が可能であることが考えられる。しかしながら, I 校での看護実習も大学附属病院で行われており, その意味では日本と大差はない筈である。したがって両校間にみられる有意差は, 職業, 地位, 階級などに関する両国の社会意識の違いが微妙に表出されたものと考えざるを得ない。

## 4) 患者との関係について

看護実習の現場における看護学生と患者との関係について, これを負担と感じる A の比率をみると, J 校では A が 10.0% に対し I 校では 67.2% もあり, 平均点においても J 校 1.80, I 校 2.34 となり顕著な有意差 ( $P < 0.001$ ) が認められた。両校の実習方法を具体的にみると, J 校では一学生あたり一患者という受持ち実習制をとっている。この方式では通常, 実習日数を経るにつれて患者との良好な関係が形成されてくる。なお, 日本の患者の多くが看護学生に協力的である点も見逃せない。実習施設である大学病院は医師養成のための場でもあることから, 看護学生に対しての医師側の協力度もかなり高い。以上のような諸条件が J 校の学生の負担の小ささと関連していると考えられる。

一方, I 校での実習方法は, 一人の患者の受持ち実習ではなく, 一学生が数人を受持ち, かつ機能別看護制をとっている。前述したように I 校の実習施設も医科大学附属病院であるが, 対人関係の項で学生は教官, 看護婦, 医師との



人間関係に負担を感じている。その他、階級制の存続や宗教の多様性など日本とは異なった社会的環境のもとでは、看護実習における学生側の対応が複雑、困難になり、学生の負担が大きくなっているのではないだろうか。

#### 5) 患者の家族との関係について

看護実習において学生の負担を大きくしている因子の一つは、患者を中心とした人間関係(とくにコミュニケーション)の難しさがある。患者の家族との関係では、I校では36.8%が強い負担と感じているとするAを選び、J校の7.5%との差が大きい。また、J校の22.5%がC(全く苦痛ではない)を選択しているのに対し、I校ではCは僅かに14.0% ( $P<0.01$ )と顕著な有意差が認められた。I校にみられる患者や家族との対応での負担の大きさは、同国の家族制度がもたらす家族の結びつきの強さも影響しているであろう。一方、J校学生にみる数値は患者および家族の、学生実習に対する積極的な協力姿勢を示したものと考えられる。この傾向は患者の付添いとの値でも高く、平均点でもJ校1.80、I校2.17で有意差 ( $P<0.01$ )があった。J校においても学生と付添いとの対人関係のトラブルを散見しているが、I校においてはその傾向がかなり強いことを見聞した。患者は家族や付添いに対して依頼心が強く、また、家族や付添いは患者の世話の全てを自分達の方法でしたいという気持ちが強い。また、家族や付添い側からの患者への生活面における習慣的な援助は、より自然にできるであろうが、あらゆる面で経験の少ない看護学生を受け入れ難いという側面もあり、指導者にとって相互の関係調整は大切な務めの一つである。

臨床看護においては、看護は患者との人間関係の連続であり、患者を援助する場合の成功の鍵となるのは、患者と看護者間における良好な相互作用にあるといわれている<sup>11,12)</sup>。

学生は臨床学習において、患者との関係のみでなく、患者を中心とした家族、付添人、医療関係者との人間関係を通して、自己への気づきを深める事も多い。その反面、看護学生は同年

代の他大学の学生に比較して、臨床実習上で様々な人間関係の負担に対処しなければならない。

### 3. 学生の看護ケアに関する負担について

(図3-A・図3-B)

#### 1) 異性患者への看護について

患者の特性による看護ケアについて両校の比較でその差が大きかったのは、異性患者への看護ケアである。J校では負担に思うAは僅か1.5%であるのに比し、I校ではAが36.8%であり、その平均点をみると、J校の1.39、I校2.23で強い有意差 ( $P<0.001$ )を認めた。インドでは日常の社会生活においても、男女の交際に極めて制限がある上に、青年期の女性としての自己と、看護を学ばなければならない自己との「はざま」に置かれている学生の悩みは日本の場合より大きいと思われる。一般的にみて、思春期にある学生は異性への看護ケア、とくに具体的な看護の場面では、看護する以前にしばしば「自分がどのように行動したらよいか」について悩みをもつことは当然ともいえよう。教官は、学生の適応性が高められるようにサポートないし指導のできる良好な関係を、常日頃から形成しておくことが重要となってくるであろう。

#### 2) 痛みの激しい患者の看護について

臨床実習で、学生が看護の難しさを感じ、看護の重要性について思考を深めていく契機の一つに、痛みをもつ患者への看護がある。両校を比較してみると、J校のA(負担を感じる)22.5%に対しI校のAは48.3%で、その平均点でも2.08、2.43と有意差 ( $P<0.05$ )があった。これにはインド患者の特徴として、病気が重症になってからの受診や入院が多いこと、痛みに対する表現の違いなどが考えられる。また、インドでは完全な医薬分業が行なわれており、鎮痛剤の使用状況が日本より少ないことなども影響しているであろう。いずれにしても激しい痛みを訴え苦しんでいる患者を前にして、その人の痛みを自己の痛みとして感受できるような感性が大切で、そこからまさに看護への問いかけがはじまるであろう<sup>10)</sup>。

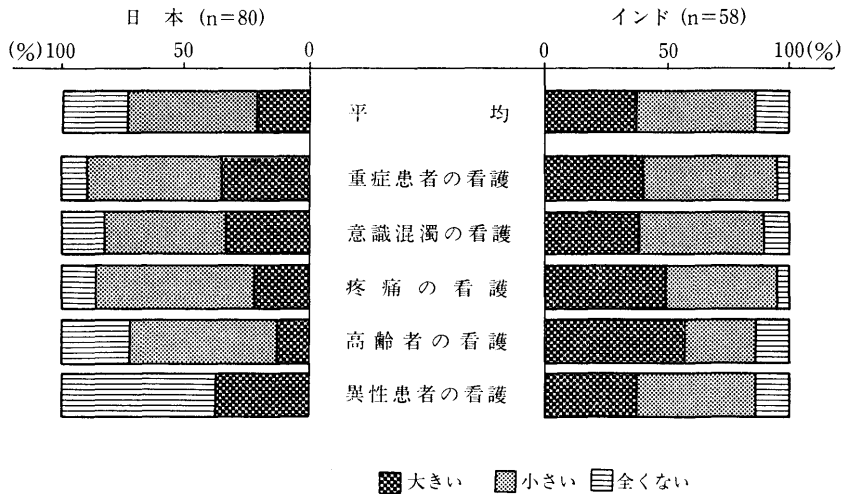


図 3-A 学生の看護ケアに関する負担

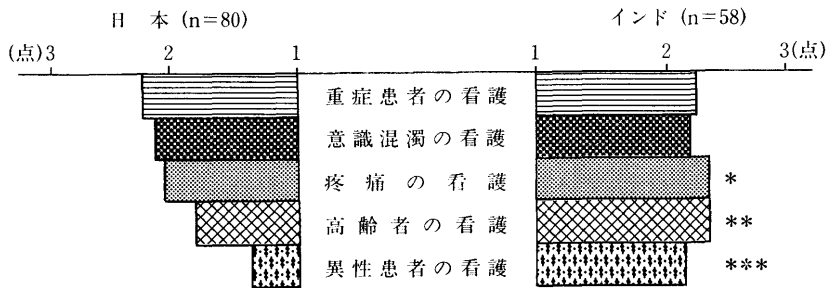


図 3-B 学生の看護ケアに関する負担

### 3) 高齢者への看護について

高齢者への看護における両校の学生の反応をみると, J校はこれを負担とするAが12.5%に対しI校のそれは56.9%, 平均点ではJ校1.84, I校の2.43で有意差 ( $P<0.01$ ) が認められる。

I校の場合, 上述した高齢に加えて病気が重症になってから入院するケースが多いこと, また, 社会通念として年長者を尊敬しなければならない, という意識が強く, 学生の看護ケア面での負担を大きくしているのではないだろうか。一方, J校における結果は, 日本の高齢者の多くが実習生に示すやさしさや愛想のよさと, 高齢重症者の看護ケアに参加できる機会が比較的に少ない大学病院での実習であったことの影響で

あろう<sup>11)12)</sup>。

臨床実習において, 学生が接する患者のもつ特性は新生児期から老年期の幅広い年齢層であり, 性別は男性, 女性を問わず, また, 疾患についても実習病院が大学病院であるために複雑な疾患像を有する患者が多い。さらにその社会生活背景も様々である。看護は上記のような個々の背景をもつ患者との人間関係の連続でもある<sup>11)</sup>。学生は青年期, 社会化の過渡期に位置し, 人間的には未熟であり, 更に看護の基礎学習の過程にあるので適切な教育的サポートが重視されなければならない。

### 4. 日本とインドの学生の社会的背景

看護学生が, 看護教育における三つの問題,

「カリキュラム」、「対人関係」、「看護ケア」についてどのように受けとめているのかを、日本とインドの文化的社会的背景に注目しながら考察したい。

インドの学生が今回の全設問項目の中で最も負担が大きいと回答した事項は「学則」と「各教科の試験」である。インドは日本の約6倍の人口を有するが、看護学校の数は日本の約7割に過ぎず、また、年間入学者数は日本の4割に満たない。同国の女子就業率は日本の約3分の1である。このような社会環境にあるインドの看護学生は、極めて狭い進学の門をくぐりぬけてきた、いわば精選されたエリート集団と考えてよい。さらに、入学後は学内の定期試験はもとより、日本にはない学年次毎の公的試験のスクリーニングを受けなければならない、学業に対する勤勉さと目的意識は強くなっていく<sup>3)4)</sup>。しかし、これを裏返すと学内外の試験にパスしなければすべてが水泡に帰すという不安にいつも脅かされている訳で「各教科の試験」を多くの学生が負担に感じるのは当然であろう。同じ理由で「学則」もインドの学生にとっては大きな負担になると考えることができる。

インドの個々の学生は、インドの地域特性である州単位で異なる言語、習慣の中で育ち、英語で授業を受けなければならないというハンディキャップを克服するために、非常な努力を要求されている。前述の「膨大な宿題」に対する反応の一部は語学の修得にも関係があらう。また、I校では、実習時間に制限はあるものの、夜間実習が義務付けられており、学生の負担をさらに大きいものにしている。それにもかかわらず「個人的時間が少ない」との訴えは日本より少ない。この事は看護教育の場における目的意識の強さの反映と考えることができるだろう。

一方、わが国では、少産、高学歴化の社会傾向が進行しており、過当な受験戦争の洗礼は避けられないものの、少産の結果、相対的に強くなった親の庇護のもとに、悪く言えば甘やかされて育った学生が入学してくる。そういった学

生が、一般大学とは違った過密な看護教育カリキュラムに組み込まれて、負担を大きく感じているともいえよう。また、「対人関係」についての緊張度の低さは核家族化に伴う家族形態の変化、教育の在り方なども関係していると考えてよいであろう<sup>13)</sup>。

I校のみならず、わが国の看護教育（短期大学、特に専修学校）におけるカリキュラムは大学教育のそれとは異なり純粋な単位制ではない場合が多い。従って学科科目や臨床実習はぎっしりと詰め込まれ、さらに空き時間も使用されるというハードさで、週40時間から44時間の授業で成り立っているといっても過言ではない。学生の成長に必要な自主的な学習時間を設ける配慮が必要であろう。

## 結 語

平成二年四月から、従来の学科科目指定の、過密な時間指定カリキュラムの弊害を脱し「ゆとりある看護教育」をめざした新カリキュラムが歩みはじめた。看護婦過程の場合、総時間数が減り、旧カリキュラムの3,375時間が3,000時間に減少した。これで指定規則に拘束されない、学生の自学自習を大切に各学校の独自性がどのあたりで見い出されるであろうか。

今回、調査した二つの学校間には国情の違いをはじめ、学校の性格に伴う幾多の条件の違いなどがあり、両校の比較言及には慎重でなければならないが、広い視点から看護教育が国情を越えて抱えている問題の一端を示すことにより、人間としての看護学生の学業にまつわる悩みを指摘しえたと思う。これからの日本の看護教育は、看護学生が確固とした目的意識と使命感を育んでいけるように支援する“心”の教育に、さらにウエイトをかける必要があらう。今後、新カリキュラム施行後の大学、短期大学、専修学校などで同様な調査を続けて行い、看護教育の基本的なあり方などについて検討していきたい。

## 要 約

インド, ワルダ市のカストゥルバ医科大学附属看護学校の看護学生58名と, 本短期大学の看護学生80名 (いずれも3年課程) を対象に, 学習上で負担に感じている事項を質問紙法によるアンケート調査によって調べた。

両校間の看護学生に共通する学習上の負担の主なものは, カリキュラム関係では「実習記録の多さ」, 「はじめての看護実践」, 対人関係では「実習病院看護婦との関係」などであった。

本短期大学の学生が負担を強く示したのはカリキュラムに関する事項で「実習記録の多さ」, 「はじめての看護実践」, 「カリキュラムの過密」, 「個人的時間の少なさ」の順に多かった。

インドの学生の主な負担の要因は, カリキュラム関係の「各教科の試験」, 「膨大な宿題」, 「実習記録の多さ」であった。なお, 負担の最大の起因は, 日本の場合にはほとんど問題にならない「学則」の厳しさであった。

上記の結果を中心に日印両国の看護学生の負担の比較検討を行なった。

最後に調査に快くご協力を頂いたカストゥルバ医科大学付属看護学校教務主任, シスター ラザリア並びに同校教職員に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 管井優子, 鈴木美恵子, 夏目昌余他: 看護短大3年課程カリキュラム試案を考える. 看護教育 1988; 29(8): 486-492
- 2) 看護系公立短期大学看護教員部会東部グループ (当番校千葉県衛生短期大学): 臨床実習における学校側・臨床側の指導領域の実態および意識調査, 指導領域の明確化をもとめて. 看護教育 1987; 28(6): 326-335
- 3) Nursing in the World Editorial Committee: Nursing in the World. 2nd ed. The International Nursing Foundation of Japan, Tokyo, 1986
- 4) Indian Nursing Council, Regulations and Syllabus for the General Nursing Programme. New Delhi, 1986
- 5) 池川清子: シンポジウム・看護実習の今日的課題 臨床実習の教育目標. 看護展望 1981; 6(12): 29-33
- 6) 中西睦子: 第64回医学書院看護セミナーより 看護教育と文化的基盤. 看護教育 1987; 28(1): 6-21
- 7) 佐藤登美: 看護過程—その実践的諸問題を解く. 東京: メヂカルフレンド社, 1988: 190-235
- 8) 土屋健三郎: 産業医大の歴史と大学運営の問題点. 看護教育 1986; 28(6): 355-360
- 9) 小島禮子: 看護学生の職業意識の形態に関する研究. 看護研究 1975; 1: 48-60
- 10) MAYEROFF M: ケアの本質, 生きることの意味 (田村真, 向野宣之訳). 東京: ゆみる出版, 1988: 13-90
- 11) Burton G: ナースと患者, 人間関係の影響 (大塚寛子, 武山満智子訳) 東京: 医学書院, 1973: 127-142
- 12) Eleanor C. Hein: 看護とコミュニケーション (助川尚子訳). 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1983: 243-297
- 13) 学生援護会: キャンパス・ライフ, 日米でこんな差. 朝日新聞 大阪版 1990 July 14

資料 1

Subjects of study in the 3 years nursing program

\*INDIA

*Instruction including Supervised Practice		*Clinical Field Experience	
	Theory (Hours)		Practice (Hours)
First year :	Total : 565		Total : 965
1. Basic Science applied to Nursing :	*130		
Anatomy and Physiology	80		
Physics and Chemistry	20		
Microbiology	30		
2. Behavioural Sciences applied to Nursing :	* 90	Basic Nursing	
Psychology	60	any area :	288
Sociology	30		
3. Community Health Nursing I	*180	Community Health	
Nutrition	30	Nursing	216
Hygiene-personal & Environmental	40		
Health Education and Communication skill	10	Medical Surgical	
Community Health Nursing	100	Nursing	287
4. Nursing :		Pediatric	
Fundamentals of Nursing	*165	Nursing	144
Second Year :	Total : 350		Total : 1150
Medical Surgical Nursing I		Medical Surgical	
(including Pharmacology)		Nursing	718
Medical Surgical Nursing II			
(including Gynaecological Orthopedic		Psychiatric	
Nursing, Eye, ENT, Communicable Diseases)	240	Nursing	144
Psychiatric Nursing & Mental Health	30	Pediatric	
Pediatric Nursing	50	Nursing	218
Advanced Nursing Practice	30		
Third Year :	Total : 250		Total : 1250
Midwifery/Alternate Course for male students	100	Midwifery	890
Community Health Nursing II	100	Community	
Professional Trends & Adjustments	30	Health	360
Management in Nursing	20		
	Grand Total 1165		Grand Total 3335

\* Indian Nursing Council, Regulations and Syllabus for the General Nursing Programme (Revised-1985).

資料 2		Subjects of study in the 3 years nursing program	*JAPAN	
			Theory (Hours)	Practice (Hours)
Basic Subjects	Physics		30	
	Chemistry		30	
	Biology		30	
	Statistics		30	
	Sociology		30	
	Psychology		30	
	Pedagogy		30	
	Foreign language		120	
	Gymnastics		60	
Medical Sciences Subjects	Introduction to Medicine		15	
	Anatomy		45	
	Physiology		45	
	Biochemistry, dietetics		45	
	Pharmacology, pharmaceutics		30	
	Pathology		45	
	Microbiology		45	
	Public health		30	
	Social welfare		15	
	Law and regulation on health		15	
	Introduction to nursing, history and ethics		60	
Nursing Subjects	Nursing arts		90	90
	Integration of nursing care			120
	Introduction to adult nursing		30	
	Adult health, mental health		60	
	Adult diseases and nursing			
	Medical diseases, communicable-diseases		135	435
	Psychiatric diseases		30	90
	Surgical diseases, emergency, O.P. room		90	330
	Orthopedic diseases		45	90
	Gynecological diseases		30	45
	Dermatological, Urological,		30	45
	Ophthalmological, Otorhinolaryngologic, Dental		45	90
	Practice at Health Center			45
	Introduction to pediatric nursing		15	
	Children's health		30	
	Pediatric disease and nursing		75	180
	Introduction to maternity nursing		15	
	Maternal health		75	
	Maternal diseases and nursing		30	210
	Grand Total		1605	1560

\* Nursing in the World, Second Edition, The International Nursing Foundation of Japan, 1986.